City Of Mission – Vital Statistics Department
1201 E 8th Street
Mission, Texas 78572
956-580-8664 or 580-8710

Aplicación para Registro de Nacimiento/Actas de Difunción

Nacimiento ( ) Copia Certificada $23.00 ( ) Tamaño Cartera $24.00 ( ) Tamaño Cartera $24.00 (Para el estado de Texas)

Defunción ( ) Copia Certificada $21.00 _____ Copias Certificadas Adicionales $4.00

1. Nombre del Registrado: _____
2. Fecha de Nacimiento/Defunción: _____ Sexo: ( ) Masculino
   Mes / Dia / Año ( ) Femenino
3. Lugar de Nacimiento/Defunción: _____
4. Nombre del Padre: _____
   Primer Nombre Segundo Nombre Apellido
5. Nombre de Madre: _____
   Primer Nombre Segundo Nombre Apellido de Soltera
6. Direccion de Correspondencia: _____
   Numero y Calle Ciudad Estado Codigo Postal

7. **Relacion a la persona en pregunta #1.** **Marque Uno** **Comprovante Requerido**

( ) **Yo Mismo** (Identificación valida con fotografia)
( ) **Padres** (Identificación valida con fotografia)
( ) **Esposo(a)** (Identificación valida con fotografia y Acta de Matrimonio)
( ) **Hermano** (Identificación valida con fotografia y Registro de Nacimiento)
( ) **Hijos** (Identificación valida con fotografia y Registro de Nacimiento)
( ) **Abuelos** (Identificación valida con fotografia y Registro de Nacimiento de Hijo o Hija)
( ) **Tutor Legal** (Orden certificada de tribunal y Identificación valida con fotografia)
( ) **Funeraria o Abogado** (Documentos que demuestren algun interes legal con la familia)

8. Le ha hecho algun tipo de cambio al registro de nacimiento? ( ) Si ( ) No

9. Proposito por cual se pide el Acta: _____

Advertencia: La pena por dar una declaracion falsa en esta aplicación puede ser de 2-10 años de prison y una multa de hasta $10,000
(Codigo de Salud y Seguridad. Capitulo 195. Sec.195.003)

10) Firma: _____Numero de Telefono: _____

For Office Use Only

Date: _____ Amount Paid: $ _____

Name: _____ D. O. B. : _____

Type of ID.: _____ Number: _____

( ) Call ( ) Mail ( ) Pick-Up Clerk: _____ Cert. # _____ Card # _____